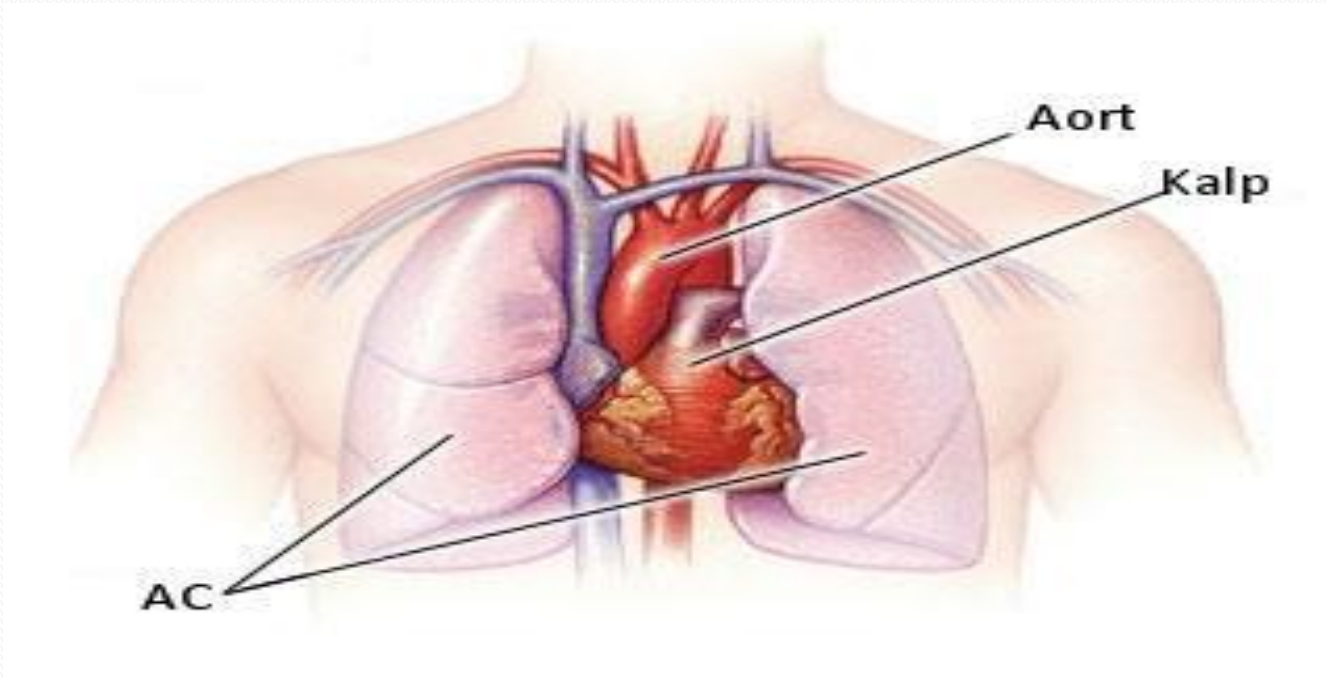


KARDİOVASKÜLER HASTALIKLAR

Öğr. Gör. GÜLÇİN AŞUT

Kardiovasküler Hastalıklar

- Kalp: Kalp akciğerler arasında mediastende bulunur.



- ◇ **Endokard.** Kalbin kas duvarlı odacıklarının ve kapakların iç yüzeyini kaplayan ince bir katmandır.

◇ **Miyokard.** Kalp kasının kalın orta tabakasıdır. Kalbin pompa işlevinden başlıca bu tabaka sorumludur.

◇ **Epikard.** Kalbin dış yüzeyini kaplayan parlak bir tabakadır.

◇ Ayrıca, bunların en dışında kalbi çevreleyen koruyucu bir kese daha vardır ki buna da **perikard** denilir.

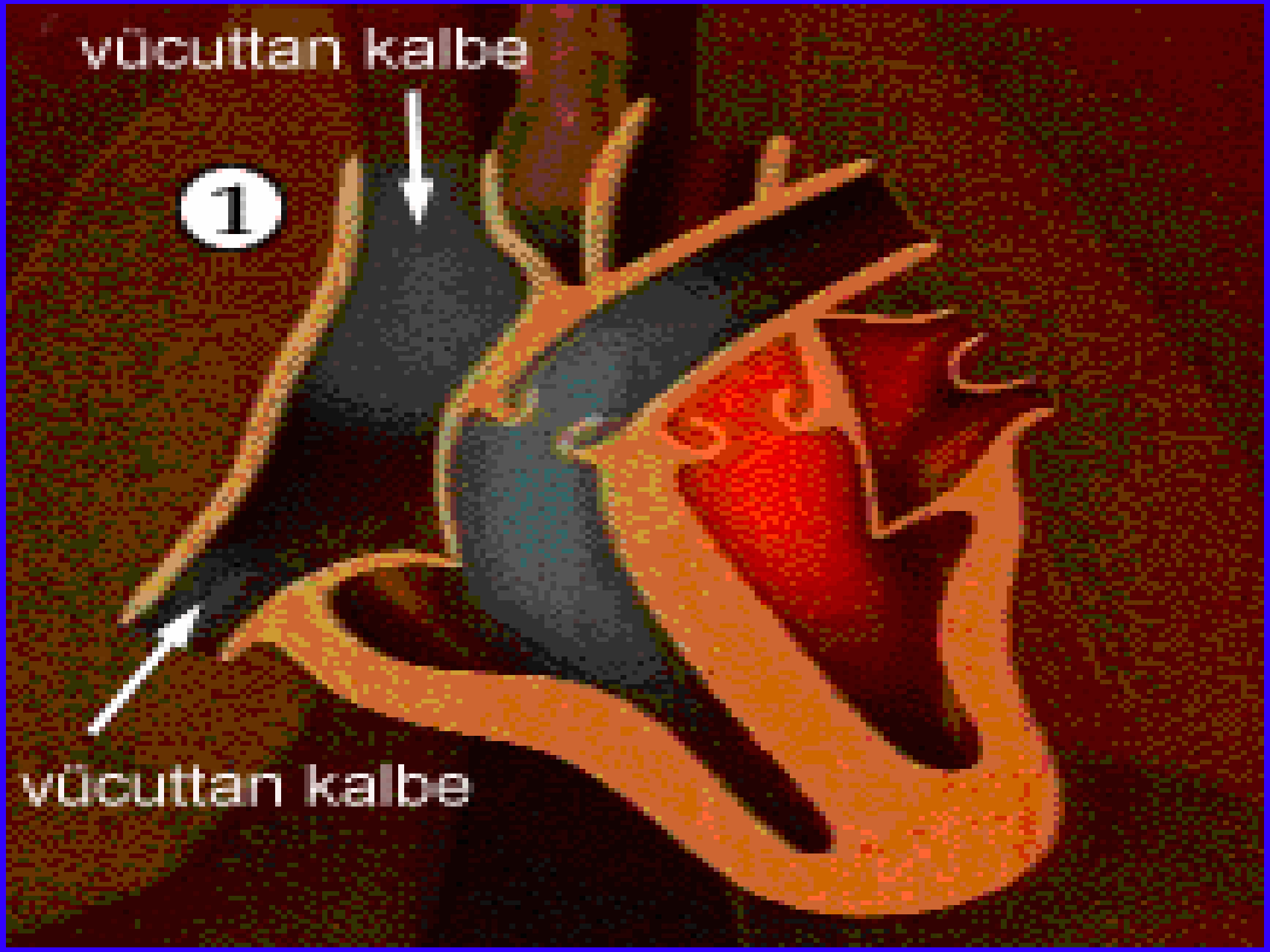


vücuttan kalbe

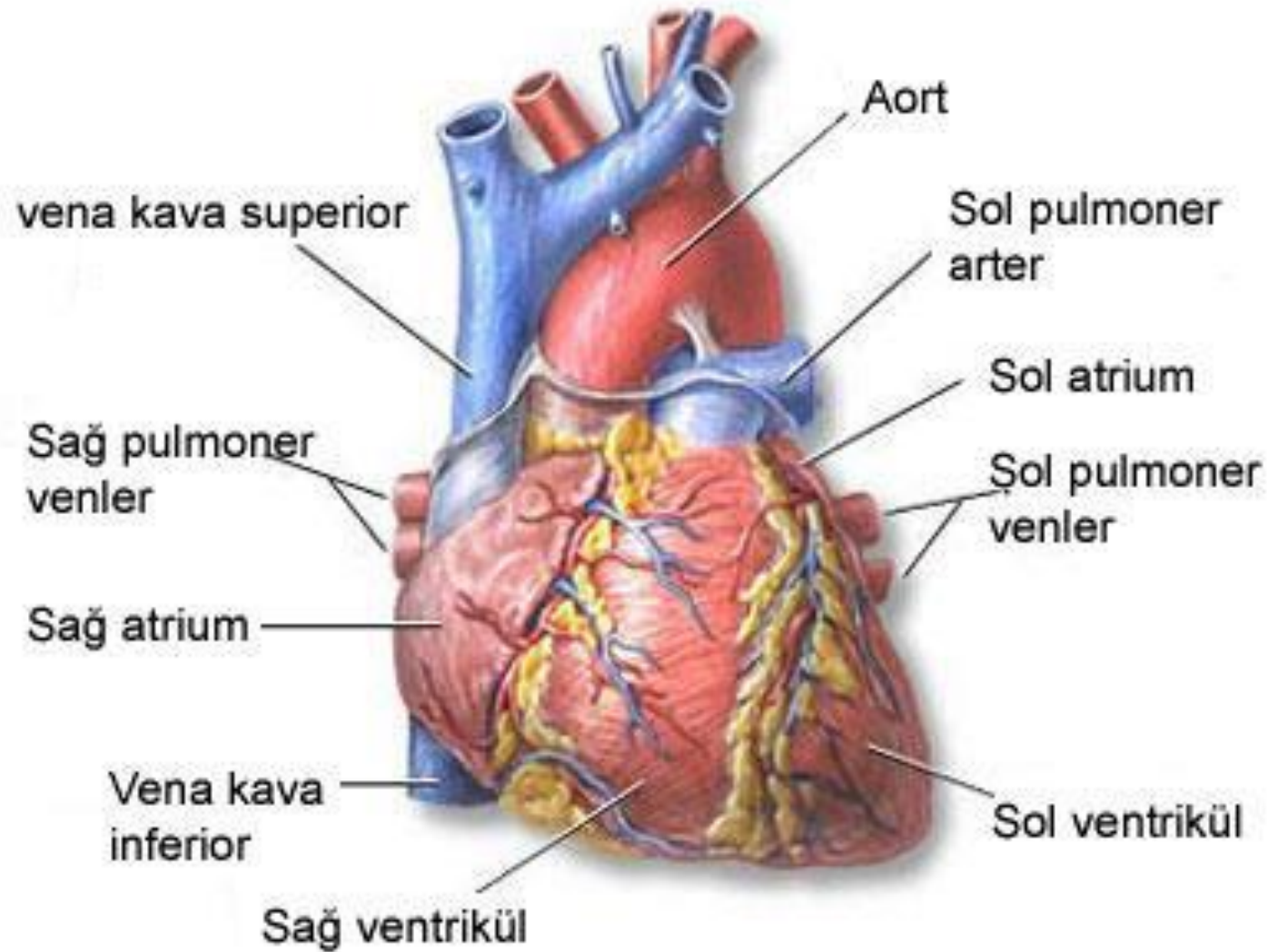
1

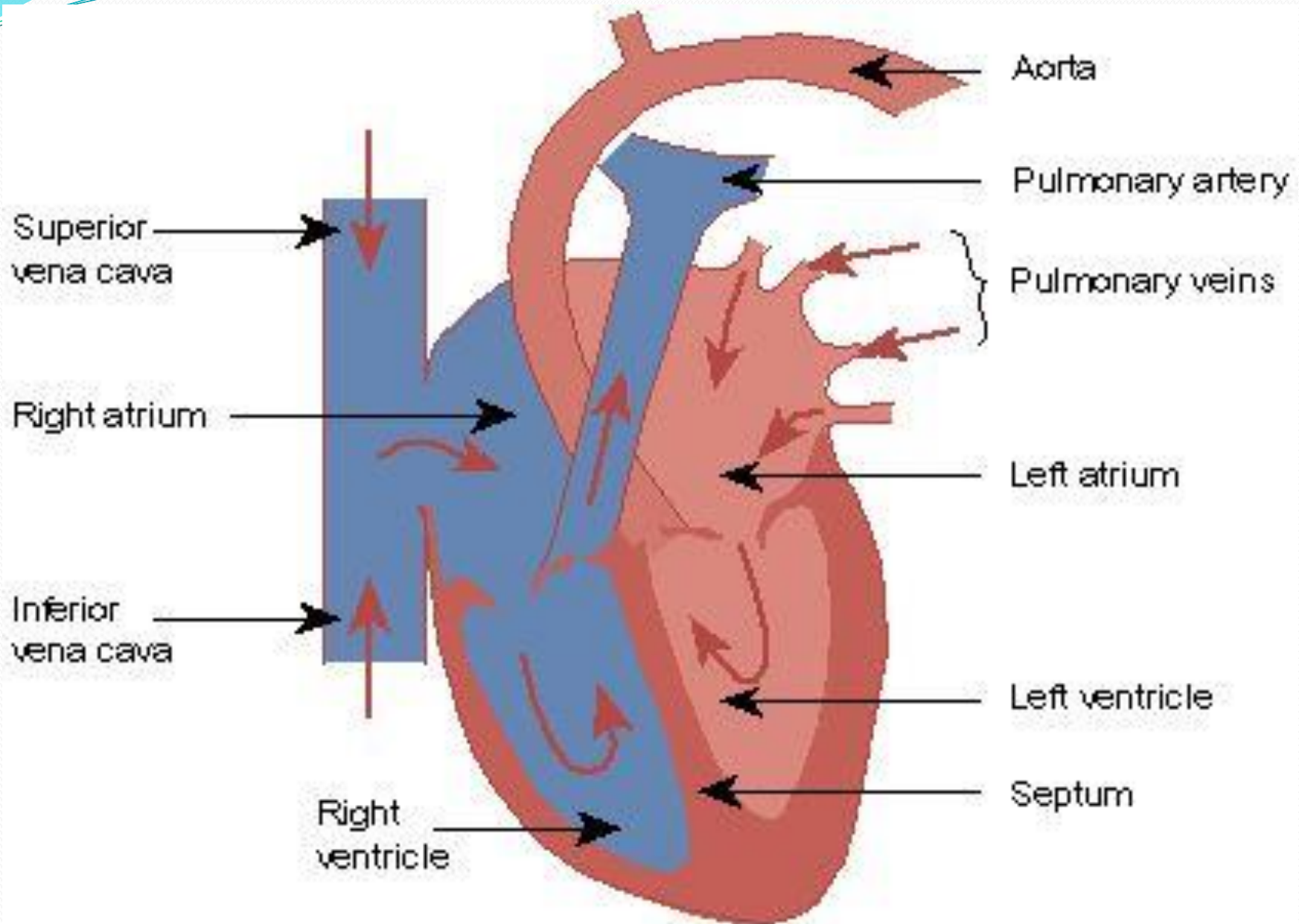


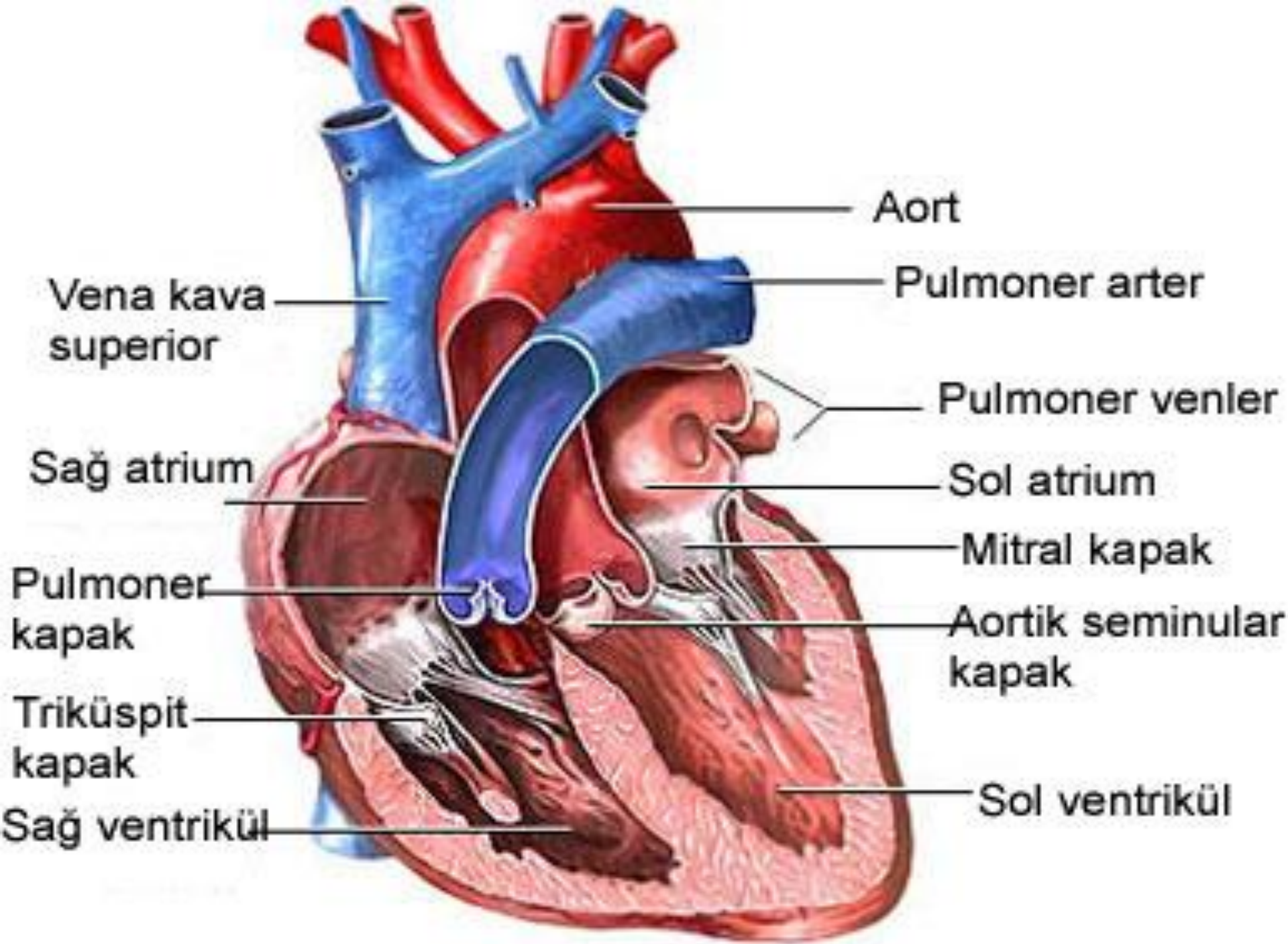
vücuttan kalbe



Kalp atrium ve ventrikül adı verilen odacıklardan oluşmuştur.







Kalbin Yapısı

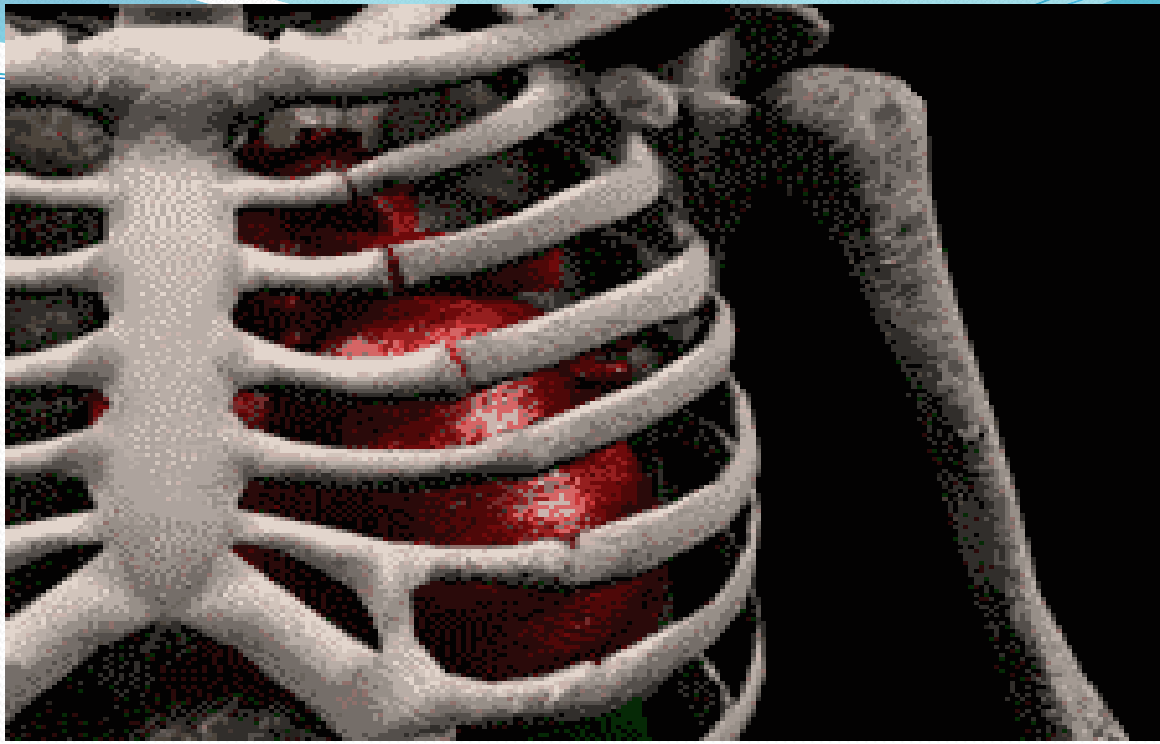
Normal kalp yumruktan biraz daha büyük kas yapısında güçlü bir pompadır. Günde ortalama 100.000 kez kasılarak 8000 litre kan sürekli olarak dolaşıma pompalar.

Kalp dört boşluktan oluşur. Üstte sağ ve sol olmak üzere iki atrium altta ise sağ ve sol olmak üzere iki ventrikül vardır.

Kalpte dört kapak bulunur:

- 1- Triküspid kapak sağ atrium ile sağ ventrikül arasında,
- 2- Pulmoner kapak sağ ventrikül ile akciğerlere kan taşıyan büyük damar (pulmoner arter) arasında,
- 3- Mitral kapak sol atrium ile sol ventrikül arasında
- 4- Aort kapağı sol ventrikül ile ana atar damar / şah damarı (aort) arasında bulunur.

KALBİN ÇALIŞMA MEKANİZMASI



- Kalp, kasılarak ve gevşeyerek kanı alır ve tekrar dağıtır. Kalbin kasılma olayına **SİSTOL** denir. Sağ ve sol kulakçık (atriyum) aynı anda gevşer ve kasılır. Kalbin gevşeme olayına ise **DİASTOL** denir.

Kalbin Çalışması

- Kalbin çalışması, kalp kasının kasılıp (sistol) ve gevşemesi (diastol)dir.
- İlk kasılma, sağ kulakçığın duvarında yer alan sinoatrial düğümün(S.A.) otonom sinir sistemi tarafından uyarılmasıyla başlar ve kulakçıklar kasılır.
- Uyarılar kalbin arka duvarında iki kulakçık arasında bulunan atrioventriküler düğüme (A.V.) iletilir.
- A.V. düğümü, his demeti ile devam eder.
- His demetleriyle uyarılar, karıncıklara iletilerek karıncıkların kasılması sağlanır.
- Kulakçıklar kasılırken karıncıklar gevşer, karıncıklar kasılırken kulakçıklar gevşer.
- Kalp atışı yaklaşık 0,85 sn. sürer. Bunun 0,15 saniyesinde kulakçıklar, 0,30 saniyesinde karıncıklar kasılır. 0,40 saniyelik sürede ise kalp dinlenir.

E- Kalbin Çalışmasını Etkileyen Faktörler

1- Sinirler

Otonom sinir sistemine ait sempatik sinirler kalp atışını hızlandırır, parasempatik sinirler (vagus siniri) kalp atışını yavaşlatır.

2- Hormonlar

Asetil kolin hormonu kalp atışını yavaşlatır, adrenalin ve tiroksin hormonu ise kalp atışını hızlandırır.

3- Sıcaklık

Sıcaklık arttıkça kalp atışı hızlanır

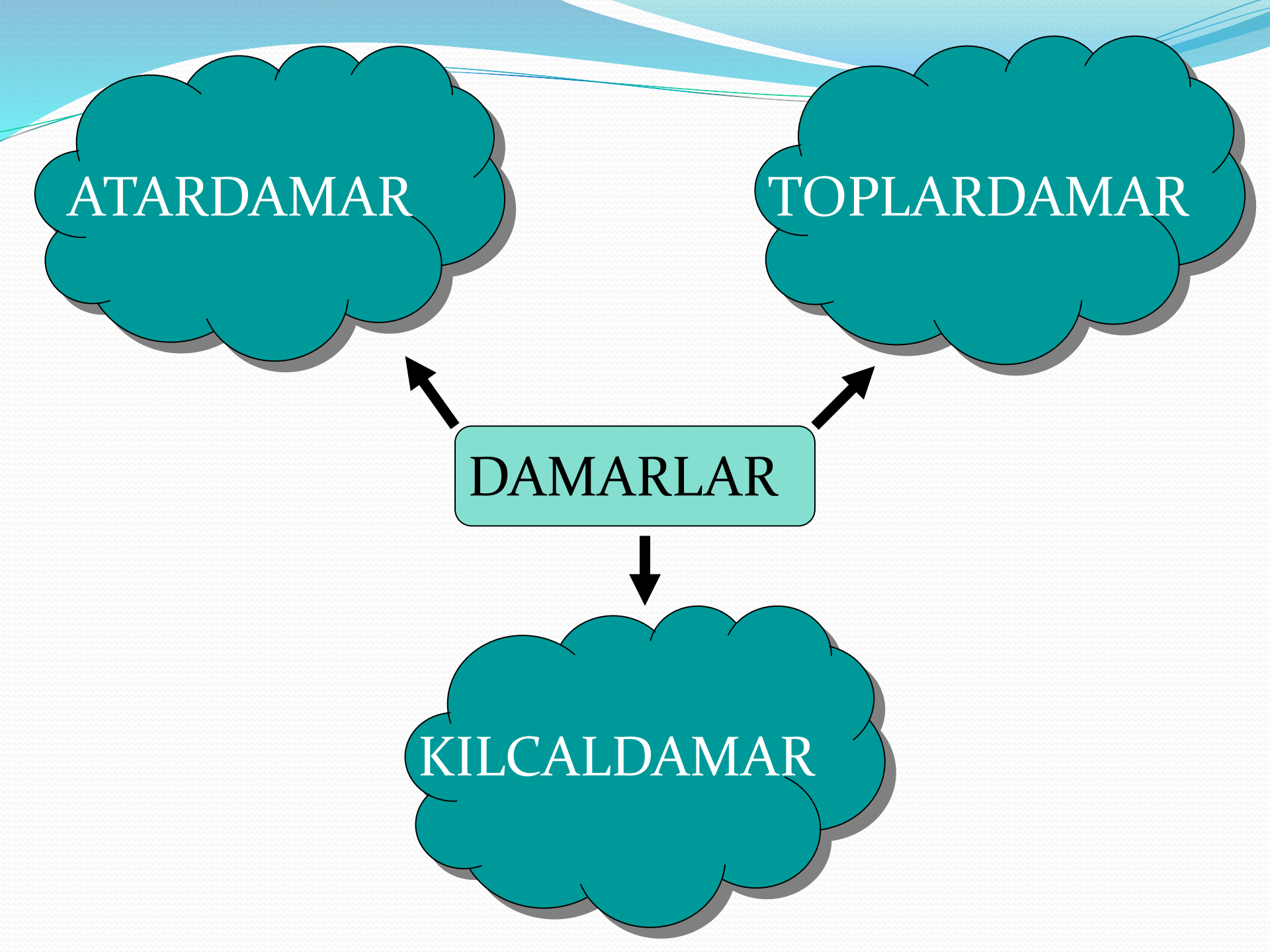
4- CO₂ miktarı

Kandaki CO₂ 'nin artması kalp atışını hızlandırır. Kandaki O₂ miktarının azalması da kalp atışını hızlandırır.

5- Kimyasal Maddeler

Kafein kalp atışını etkiler.





A diagram illustrating the classification of blood vessels. At the top, two teal cloud shapes contain the text 'ATARDAMAR' (Artery) on the left and 'TOPLARDAMAR' (Vein) on the right. In the center, a light green rounded rectangle contains the text 'DAMARLAR' (Blood Vessels). At the bottom, a teal cloud shape contains the text 'KILCALDAMAR' (Capillary). Arrows point from the central 'DAMARLAR' box to each of the three cloud shapes, indicating that these three types are the components of blood vessels.

ATARDAMAR

TOPLARDAMAR

DAMARLAR

KILCALDAMAR

ATARDAMARLAR

- ✓ **Kanı kalpten alıp vücuda dağıtan damarlardır.**
- ✓ **Akciğer atardamarı hariç bütün atardamarlar temiz kan taşır.**
- ✓ **Akciğer atardamarı kirli kanı akciğere taşınmasında görevlidir.**
- ✓ **Çeperleri kalın ve esnektir.Kan basıncına karşı dayanıklıdır.**
- ✓ **Atardamar içinde kan akışı hızlıdır.**
- ✓ **Tansiyonun en fazla olduğu damardır.**

TOPLARDAMARLAR

- **Kanı vücuttan toplayıp kalbe getiren damarlardır.**
- **Akciğer toplardamarı hariç bütün toplardamarlar kirli kan taşır.**
- **Damar içinde kanın geri dönüşünü engelleyen ve kan akış yönünde açılan kapakçıklar vardır.**
- **Kan akışı atardamara göre daha yavaştır.**

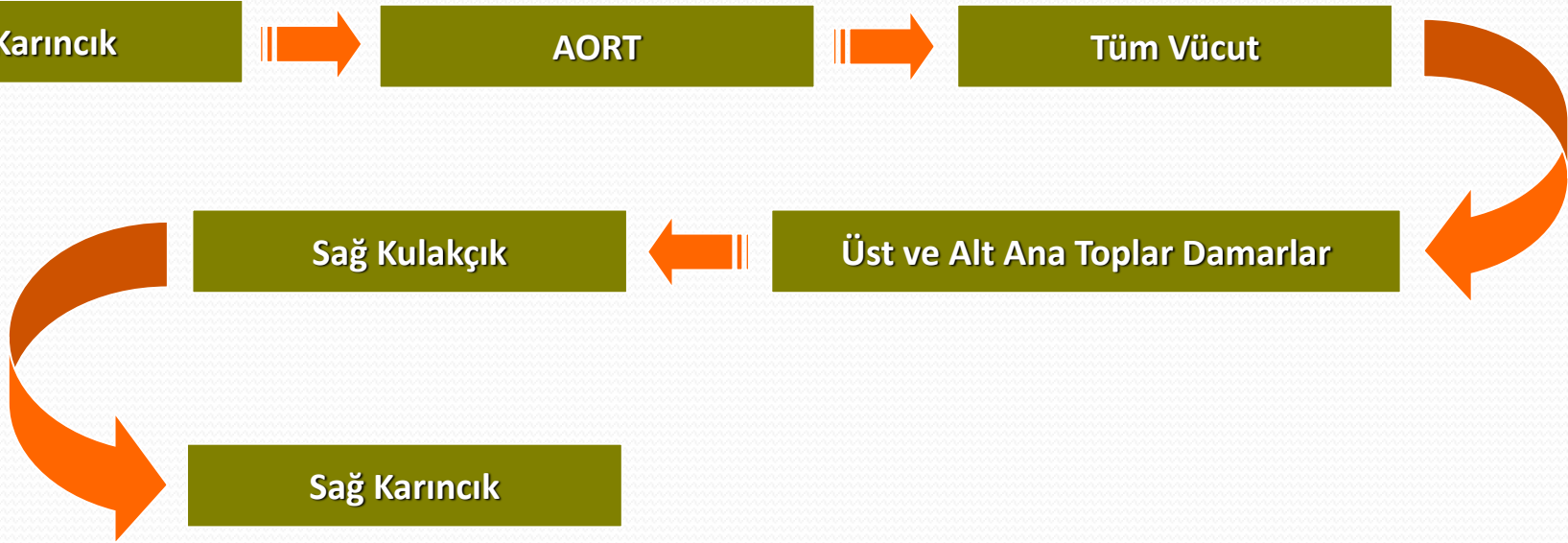
KILCAMDAMARLAR

- **Organizmanın en ince ve en yaygın damarlarıdır.**
- **Atar ve toplardamarın giremediği doku ve organların arasına girer.**
- **Kılcal damarlar kan sıvısı ile doku hücreleri arasındaki temas yüzeyini artırır.**
- **Kandaki besin ve oksijenin hücrelere geçmesini ve hücrelerde oluşan karbondioksitle diğer atık maddelerin toplardamarların kılcal uçları aracılığıyla alınıp taşınmasını sağlar.**

G- Büyük ve Küçük Kan Dolaşimleri

1- Büyük Kan Dolaşımı

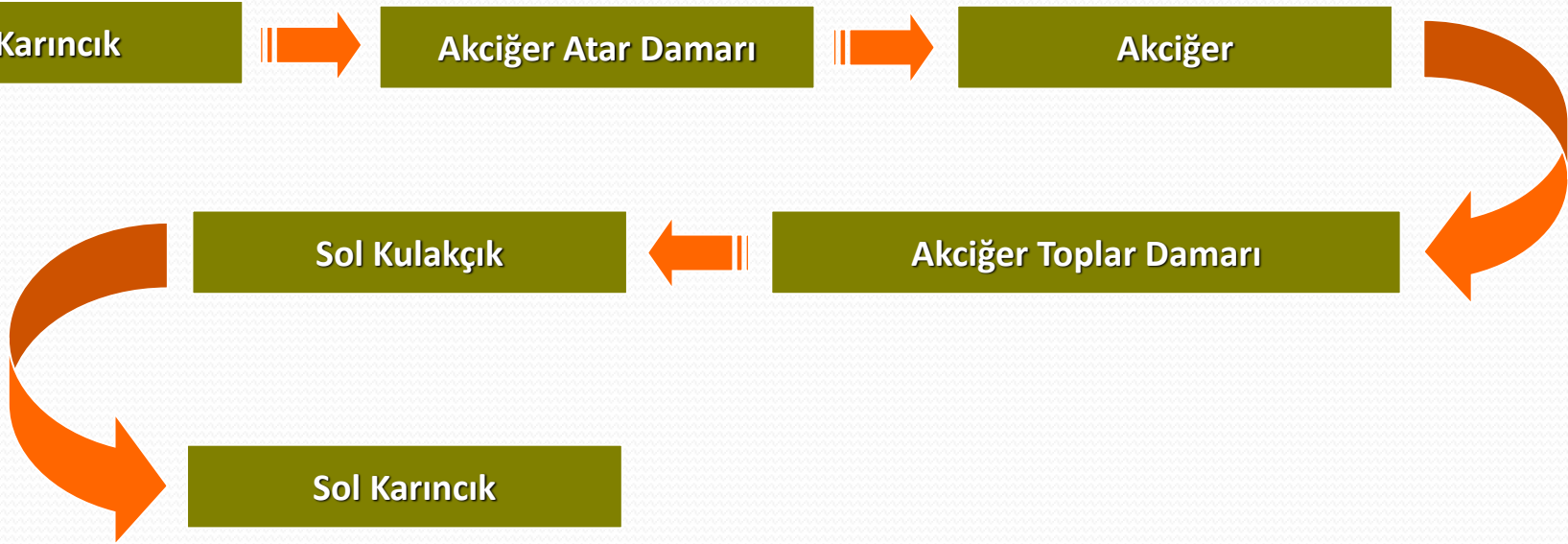
Kalpdeki temiz kanın tüm vücudu dolaştıktan sonra, kirlenen kanın tekrar kalbe geri dönmesidir.

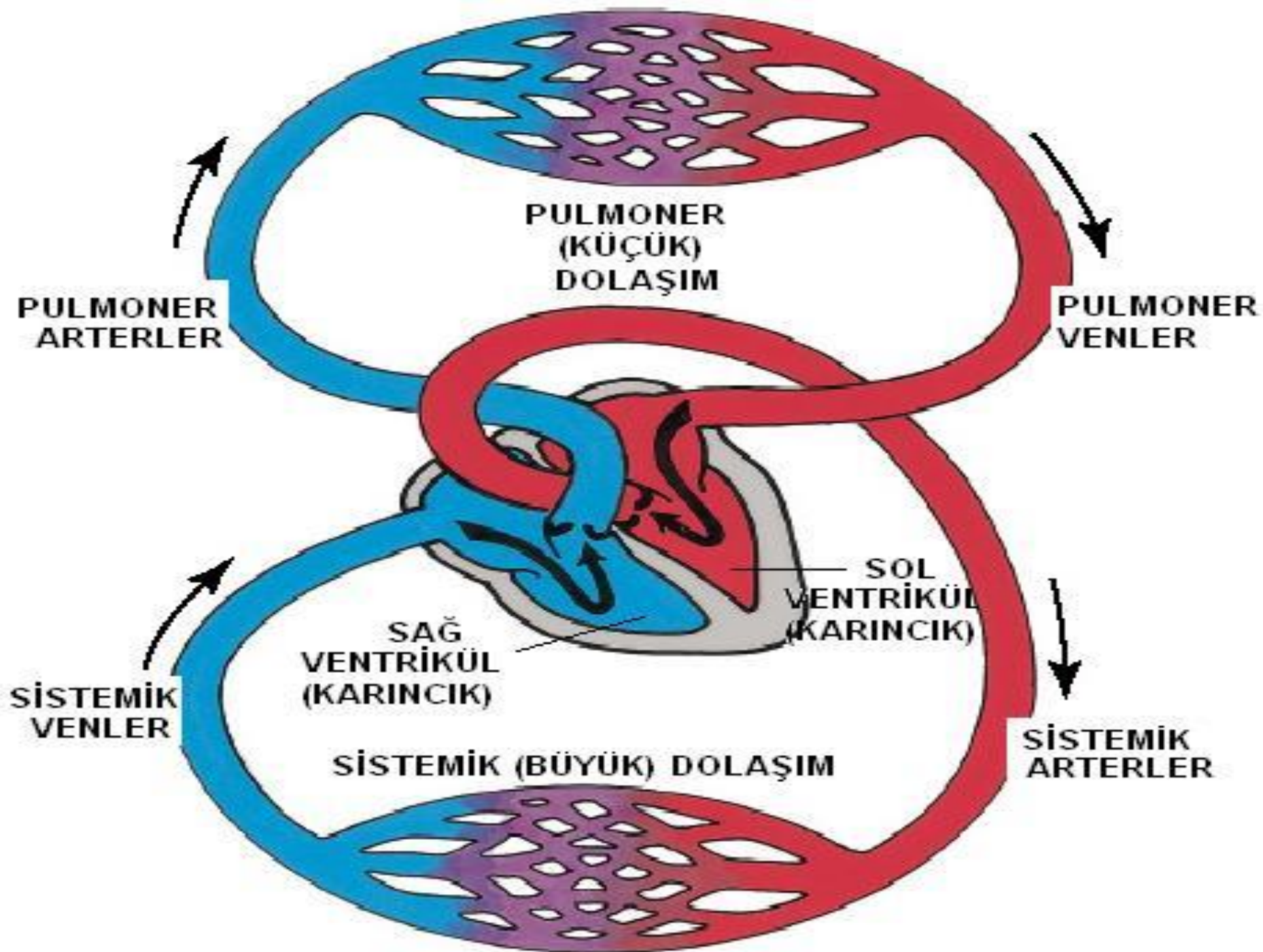


G- Büyük ve Küçük Kan Dolaşimleri

2- Küçük Kan Dolaşımı

Kalpdeki kirli kanın akciğerde temizlendikten sonra kalbe geri dönmesidir.





GENEL TEŞHİS YÖNTEMLERİ

- **Radyolojik Yöntemler: Teleradyografi:** X- ışınları kullanılarak 150-200 cm mesafeden kalbin ve diğer büyük oluşumların anatomik değişiklikleri ve büyüklüğünün değerlendirilmesi yapılır.
- **Anjiyokardiografi:** Özel kateter ve kontrast maddeler aracılığıyla büyük damarlar, koroner damarlar ve burada bulunan lezyonları görüntülemekte kullanılan bir tanı yöntemidir.
- **Tomografi:** Kalpteki değişik kalsifikasyonları kesitsel olarak incelemek tomografi ile mümkün olmaktadır.
- **Elektrokardiografi (EKG):** Vücudun belirli bölgelerine bağlanan elektrotlar aracılığı ile kalbin elektriksel potansiyel farklarının elektrogram kâğıdı üzerine grafik hâlinde kaydedilmesi işlemidir.

Eforlu elektrokardiogram: EKG'nin efor sırasında çekilmesidir. Bazı kalp hastalıkları istirahat sırasında belirti vermezken efor sırasında belirti verebilir. Bunda amaç, o kişinin efor kapasitesini belirlemektir. Koroner arter hastalıkları, iskemik kalp hastalıklarının tanısında kullanılabilir.

- **Ekokardiografi (EKO):** Kalbin ultrasonografik yöntemle incelenmesidir. Bu yöntem, kalbin fonksiyonları ve kalbin yapıları hakkında bilgi verir.
- **Fonokardiografi:** Göğüse yerleştirilen cihazlar aracılığıyla kalp sesinin ve anormal durumlarda duyulan üfürümlerin elektrik enerjisine çevrilerek kaydedilmesi yöntemidir.
- **Kalp kateterizasyonu:** Damar ve kalp boşluklarına özel kateterler gönderilerek kalp basınçlarının ölçülmesi işlemidir.
- **Treadmill (egzersiz testi):** Bu test hastanın, 10 derece eğimde 3,5 km hızda yürütülmesi ile yapılır. Efor dispnesini incelemeye oldukça iyi bir yöntemdir.

- 
- **Laboratuvar muayene:** Sedimentasyon, kan lipitleri, üre
 - **Fiziki muayene:** Hastanın öyküsü

DOLAŞIM SİSTEMİ HASTALIKLARINDA GENEL BELİRTİLER

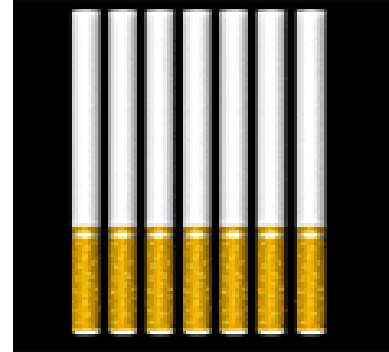
- Dispne(Nefes darlığı)-Öksürük
- Ortopne(Rahat nefes almak için oturur durumda solunum yapması)
- Göğüs ağrısı(Kalp kasının yeterince oksijenlenememesi yani kanlanamaması) sıkıcı ve sıkıştırıcı ağrı şeklinde
- Halsizlik ve Yorgunluk
- Çarpıntı (palpitasyon)
- Ödem(Böbreklerin sodyumu tutması)
- Senkop(bayılma)
- Hemoptizi(kanlı ve köpüklü balgam)
- Bulantı-kusma-iştahsızlık
- Siyanoz(Yanaklar kırmızı,dudaklar siyanozludur)
- Hipoksi(kanın yeterli oksijenlenememesi)
- Üfürüm(murmur)Anormal kalp sesi.



- Kalbin arterlerine **KORONER ARTERLER** denir. Koroner arterler, myokardı beslerler. Herhangi bir nedenle koroner arter yada dallarından biri tıkanırsa, o damarın beslediği bölge kansız kalır. O alandaki doku ölür, nekroz meydana gelir. Bu duruma **ENFARKTÜS** denir.

KALP VE DAMAR HASTALIKLARINDA GENEL TEDAVİ YÖNTEMLERİ

- Hastaya hastalığının risk faktörlerini anlatmak
- Hastaya Tuzdan kısıtlı diyet vermek
- Düzenli egzersiz yapmasını sağlamak
- Hastanın kilo kontrolünü sağlamak
- Sigara, alkol ve madde bağımlısıysa bırakmaları
- Diyabetli hastaların kontrol altına alınması
- Kolesterol kontrolü yapılmalı
- Hipertansiyonlu hastalarda Tansiyon kontrol altına alınmalıdır.
- Uygun ilaç tedavisi verilir.



ÇARPINTI

- Çarpıntı kalp atımlarının kişi tarafından rahatsızlık verecek şekilde hissedilmesi halidir.
- Kalp atımları hızlı, kuvvetli, düzensiz, tekleme şeklinde olabilir.
- Çarpıntılarınızın sebebi zamansız ve yersiz kalp atışları veya kalbinizin gereğinden hızlı çalışması olabilir.
- Eğer çarpıntınız çok sık tekrarlıyorsa, beraberinde baş dönmesi, baygınlık hissi, yorgunluk, göğüs ağrısı de yaşıyorsanız kaynağının kalbinizdeki bir sorun olması ihtimali fazladır.

KALBİNİZİ NELER HEYECANLANDIRIYOR

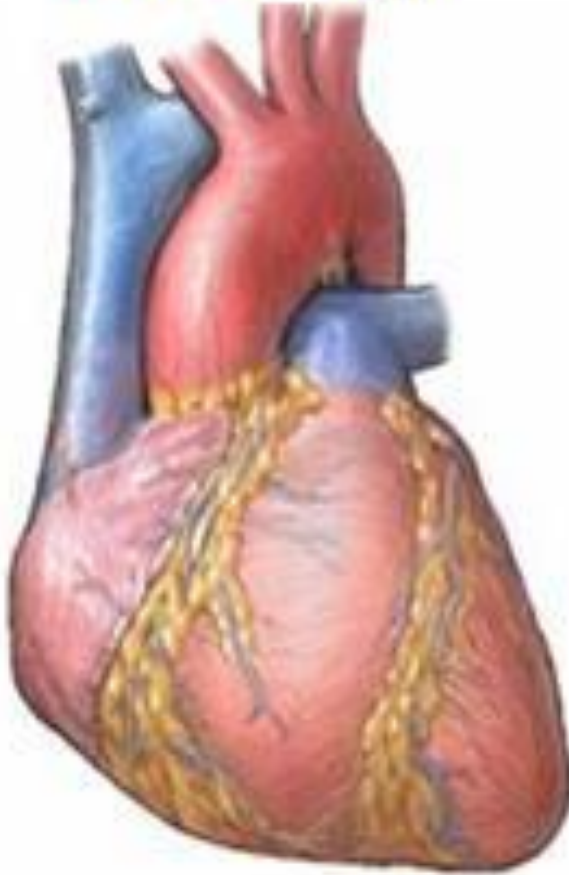
- Bir stres reaksiyonu, korku ve endişe nedeniyle de ortaya çıkabilir.
- Bazı insanlarda nikotin duyarlılığı sigara içer içmez ortaya çıkan çarpıntılara yol açar. Kahve ve çayda bulunan kafein de önemli bir çarpıntı nedenidir.

- Ayrıca aşırı çalışma ve yorgunluk nedeniyle oluşan çarpıntı da vardır.
- Aceleci insanlarda , eviyle, işiyle ciddi sorunlar yaşayanlarda ya da farkına varmadığı bir sorun nedeniyle bunalıp sıkılanlarda da çarpıntı ortaya çıkabilir.
- Eğer sizi rahatsız edecek bir çarpıntı ile karşı karşıyaysanız, ilk önce fazla miktarda kahve, çay, alkol tüketimi ya da ruhsal bir problemden mi kaynaklandığını araştırın. Paniğe kapılmayın. Kilo fazlalığı sorunuz varsa zayıflayın.
- **Bir kalp hastalığı söz konusu değilse; fazla sigara içmek, alkol, yorgunluk, sinirlenmek, kansızlık, hazımsızlık, çay, kahve veya zehirlenmelerden kaynaklanabilir.**

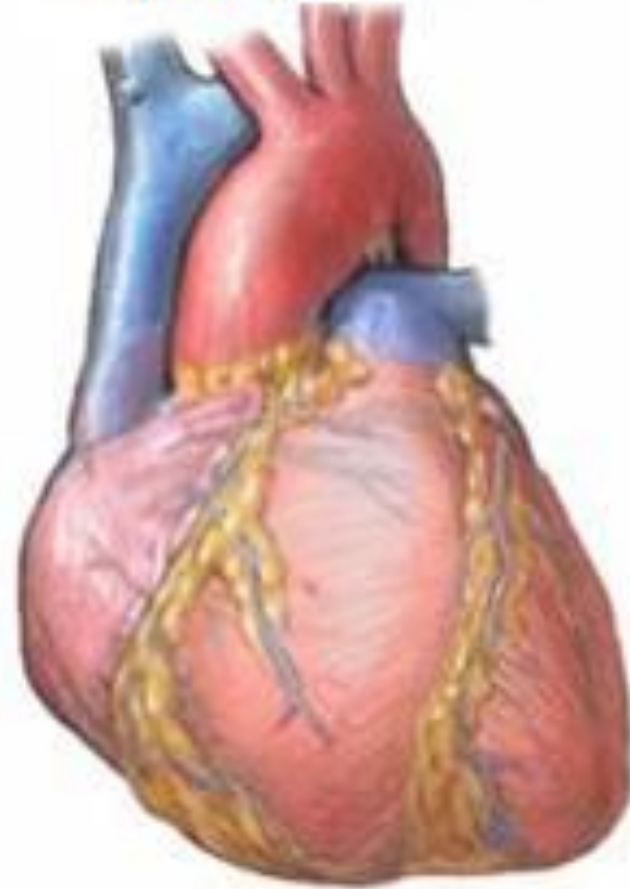
KALP YETMEZLİKLERİ: Kalbe gelen kanı kalbin tekrar dokulara ihtiyacı olduğu miktarda iletememesi durumudur.

- **1.SOL KALP YETMEZLİĞİ(Akut)**
- Sol ventrikül, arterial kanı kullanılmak üzere vücuda gönderir. Sol ventrikülün bu görevi yerine getirememesi haline denir.
- **Etyoloji:** Romatizmal kalp hastalıkları, Aort yetmezliği, Aort stenozu(aort ağzının darlığı), Mitral kapak yetmezliği(tam olarak kapanamayan kapak nedeniyle kan sol ventrüküle göllenir.),Koroner arter tıkanıklığı

Normal kalp



Büyümüş kalp



Normal kalp



Sağ ventrikül

Sol ventrikül

Yetmezlikteki kalp



**Yetmezliğe bağlı
genişlemiş ventrikül**

• **Belirti ve Bulgular:** Dispne(nefes darlığı) hastalığının ilk bulgusudur.

- Yorgunluk,
- kuru öksürük,
- Akciğer ödemi,
- Köpüklü balgam,
- Taşikardi,
- Terleme,
- Paroksismal dispne(gece gelen nefes darlığı)

Tanı: Fiziki muayene,Laboratuvar tetkikler, eforlu kardiyogram, anjiokardiografi

Tedavi:Kalbin yükü azaltılmalıdır.

- Ruhen ve bedenen istirahat,Kolesterol ve tuz diyetleri verilir.
- Fazla kilo varsa verilir.Oksijen inhalasyon tedavisi,
Kalp glikozitleri, Diüretik tedavi.

SAĞ KALP YETMEZLİĞİ(Kronik Kalp Yetmezliği)

- Sol kalp yetmezliğine bağlı olarak gelişebilir. Kanın sağ atriuma ve büyük venlere göllenmesi.
- **Etyoloji:** Sol kalp yetmezliğindeki nedenler, aritmiler, sigara gibi alışkanlıklar,
- **Belirti ve Bulgular:** Çeşitli bölgelerde Ödem, özellikle bacaklarda, Karaciğer ve dalakta büyüme, gece idrara çıkma sıklığı fazladır.
- **Tanı:** İyi bir fiziki muayene, EKG, Kalp katerizasyonu, Lab. Tetkikleri,
- **Tedavi ve Bakım:** Yatak istirahati, ödem için tuz diyeti, kalp glikoziti, diüretik tedavi
- **Komplikasyon:** Aritmi, kramp, baş ağrısı

Alt ekstremitelerde ödem



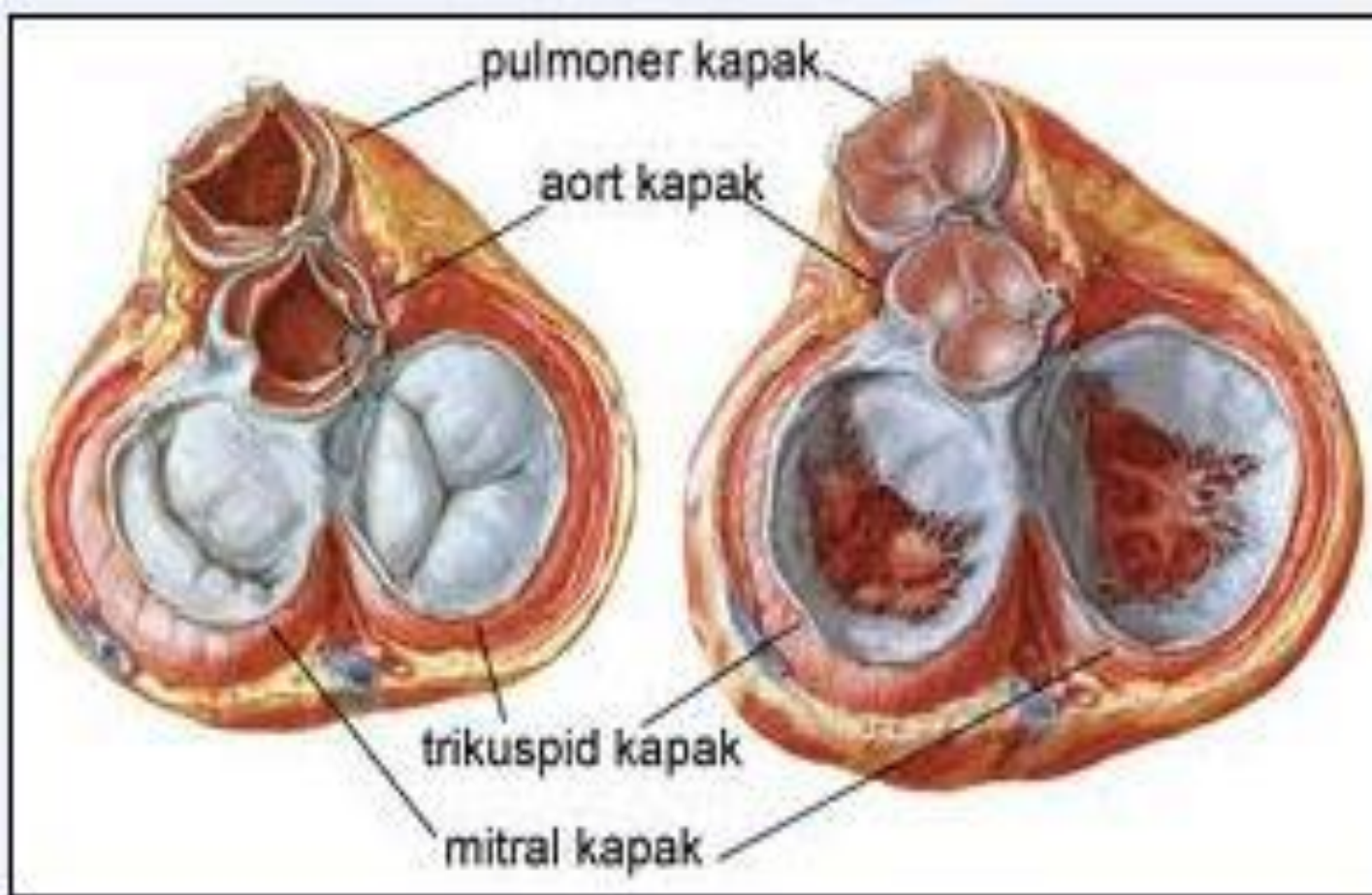
AORT YETMEZLİĞİ

Sol ventrikülden aorta geçen kanın bir kısmı, semilunar kapakların görevini yapamaması sonucu diastolde sol ventriküle tekrar döner. İleri derece yetmezliklerde diastolde ventriküle dönen kan, mitral kapağa çarpar. Çarpan kan, mitral kapağı geriye iter ve mitral darlığına yol açar. Mitral kapağın görevini yapmasının engellenmesi ile sol ventrikülün yükü daha fazla artar.

- **Etyoloji:** Romatizmal endokardit, travma, sifiliz,
- **Belirtiler ve Bulgular**
- Efor dispnesi,
- Paroksismal dispne,
- Ortopne,
- Çarpıntı (Hastanın başı nabızla paralel olarak sallanır.),
- Akciğer ödemi,

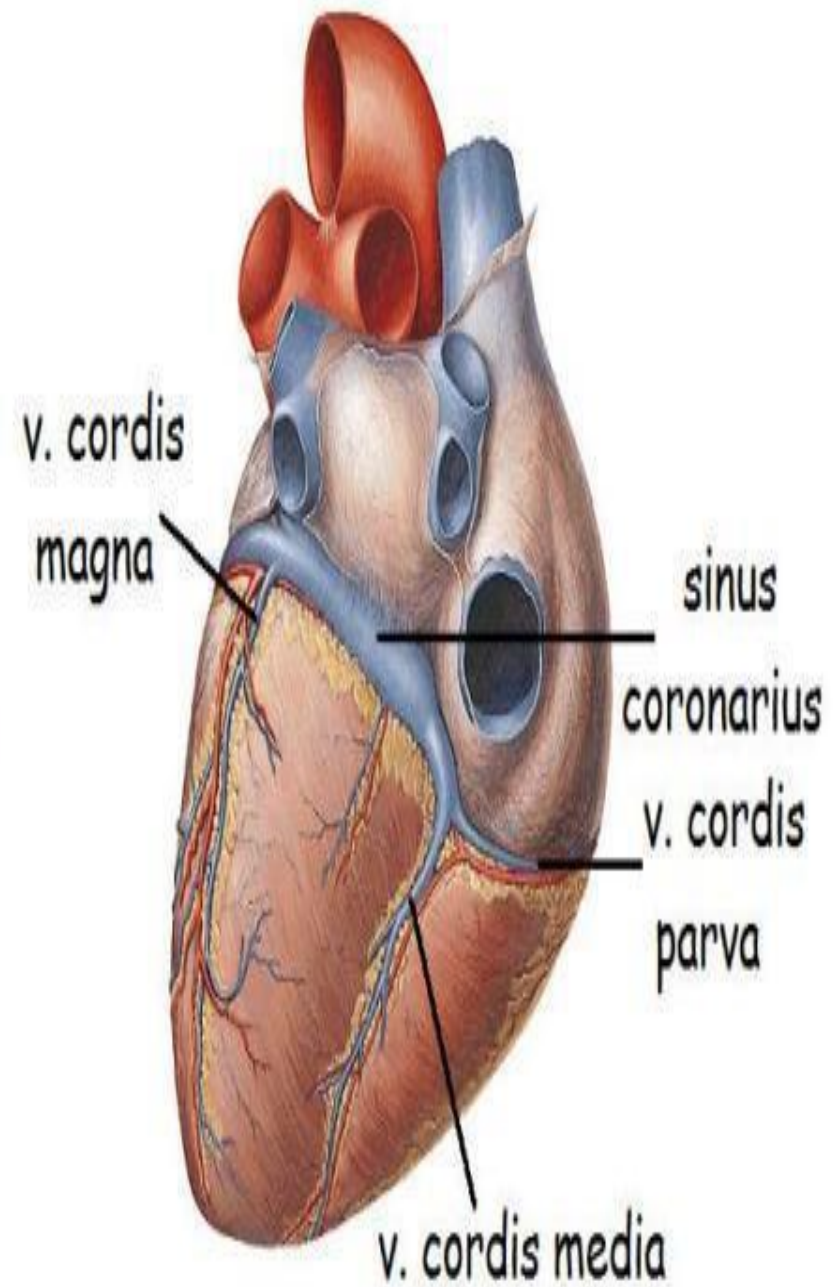
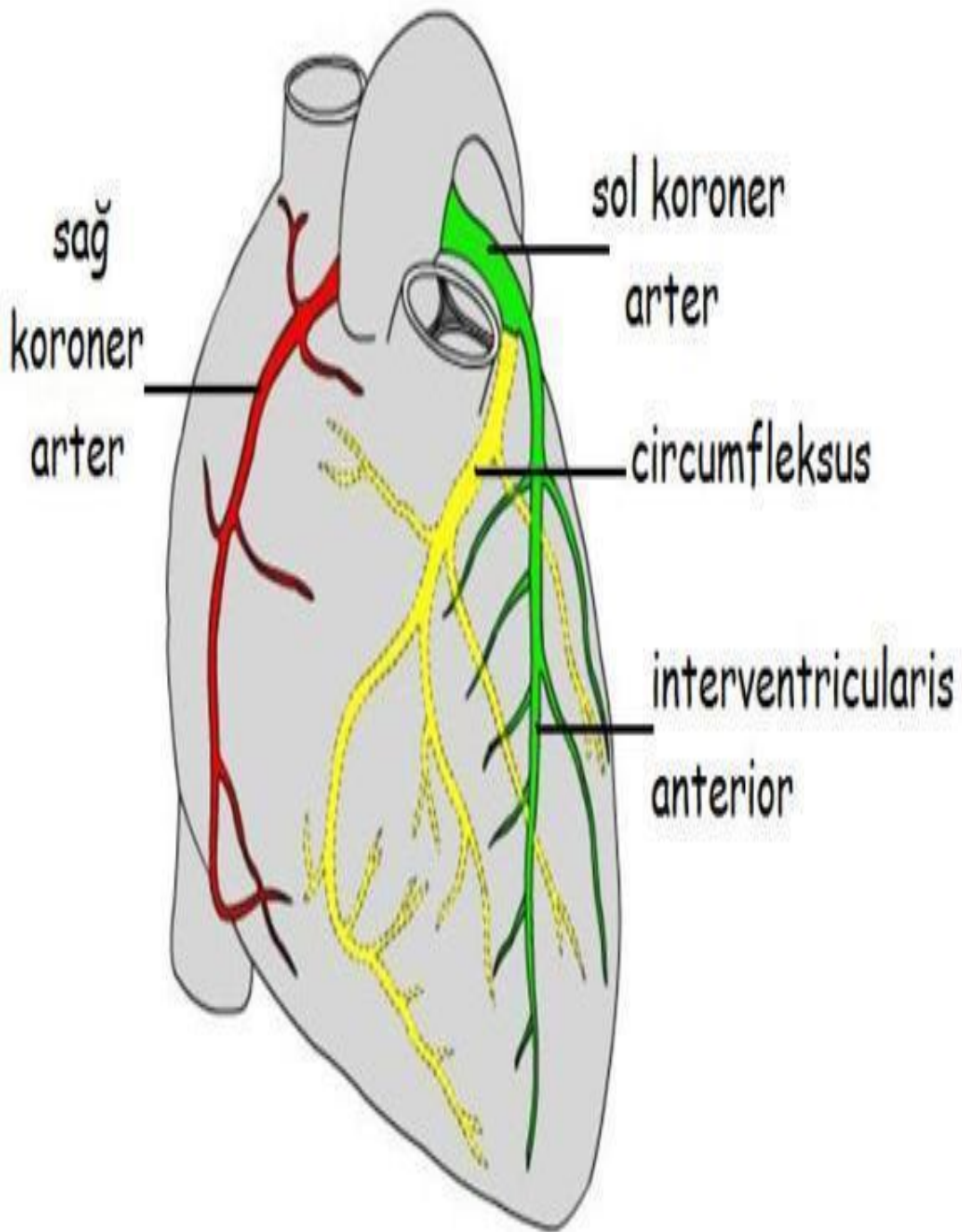
- Anjina pektoris,
- Ten renginde solukluk,
- Sol kalp yetmezliğinin ilerleyen zamanlarında sağ kalp yetmezliği,
- Hastada diastol sırasında üfürüm gelişebilir.
- **Tanı:** Fiziki bulgular, EKG, Teleradyografi
- **Tedavi:** Cerrahi öncesi ve sonrası penisilin tedavisi amaç; endokarditi önlemektir. Cerrahi sonrası Antikoagülan tedavi

Kalp kapakları



KORONER DAMAR HASTALIKLARI

- **KORONER SKLEROZ:** Koroner damarlar, aort başlangıcından çıkarak tüm kalbe dağılan ve kalp kasının beslenmesini sağlayan damarlardır.
- Koroner ateroskleroz, çoğunlukla kendi tabakalarındaki kalınlaşma ve buna bağlı olarak miyokart tabakasının beslenememesi ile seyreden bir tablodur.
- **Etyoloji:** Koroner sklerozun tam olarak neden geliştiği bilinmemektedir. Fakat araştırmalar, çeşitli risk faktörlerinin koroner skleroza neden olduğunu göstermektedir.



Koroner arteroskleroza neden olan risk faktörleri:

Kanda bazı lipitlerin çoğalması veya azlığı,
Hipertansiyon,
Diabet,
Sigara,
Cinsiyet (erkeklerde daha fazla),
Yaş,
Obezite,
Yaşam tarzı,
Stres etkili olmaktadır.

- **Belirtiler ve Bulgular**
- Göğüs ağrısı, (Kalp bölgesinde, kalp kasının beslenememesine bağlı olarak ağrı vardır)
- Sıcak basması,
- Baş ağrısı,
- Sürekli yorgunluk,
- İştahsızlık,
- Uykusuzluk şikayetleri vardır.

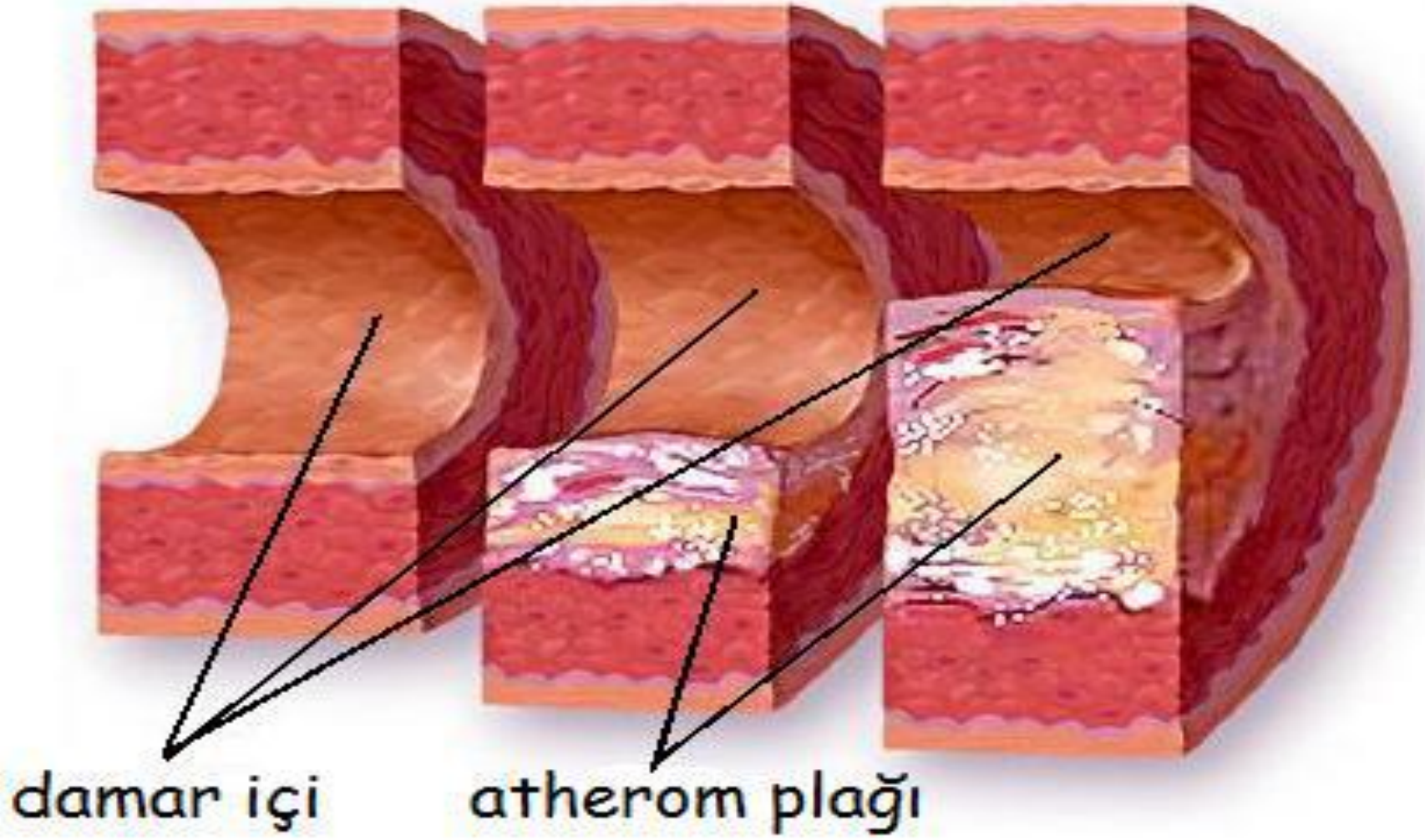
Komplikasyonlar: Anjina pectoris ve miyokart infarktüsüdür (MI).

- **Tanı Yöntemleri:** Fizik muayene, anamnez, laboratuvar tetkikleri yapılır. EKG ile kalp ritimlerindeki değişiklikler gözlenir.
- Koroner anjiyografi ile kesin tanı konur.
- **Tedavi:** Tıbbi ve cerrahi tedavi uygulanır.

ANJİNA PEKTORİS:

- Anjina pektoris, kalp kasının iskemisine bağlı olarak göğüste hissedilen ağrı ve rahatsızlık semptomudur.
- Anjina sıklıkla sternum altında lokalizedir.
- Üst ekstremitelerde yayıldığı tarafın bileklerine ve ele dağılabilir.
- Ağrı nadiren boyun ve çeneyi tutabilir.
- Bu ağrılar sıkıştırıcı tarzda, göğüste basınç hissi uyandıran ağrılardır.
- Hastalar ağrıyı, "göğsüme biri oturmuş gibi ağırlık var." olarak ifade ederler.

Koroner Arterler

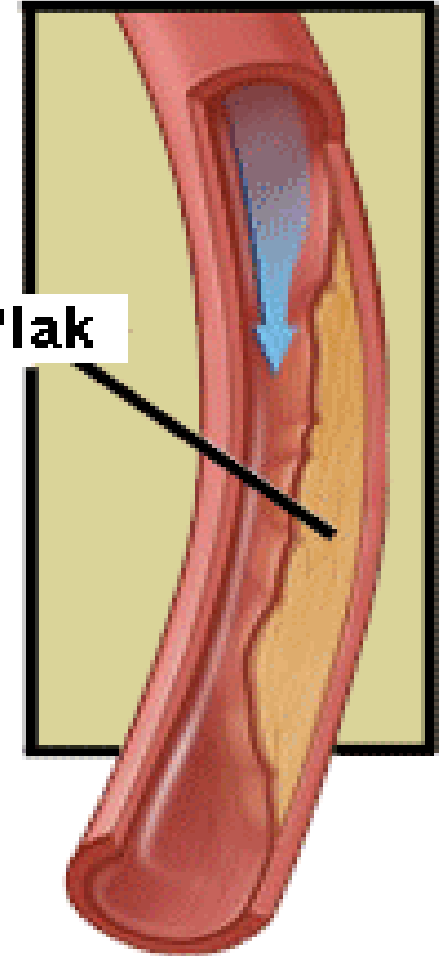
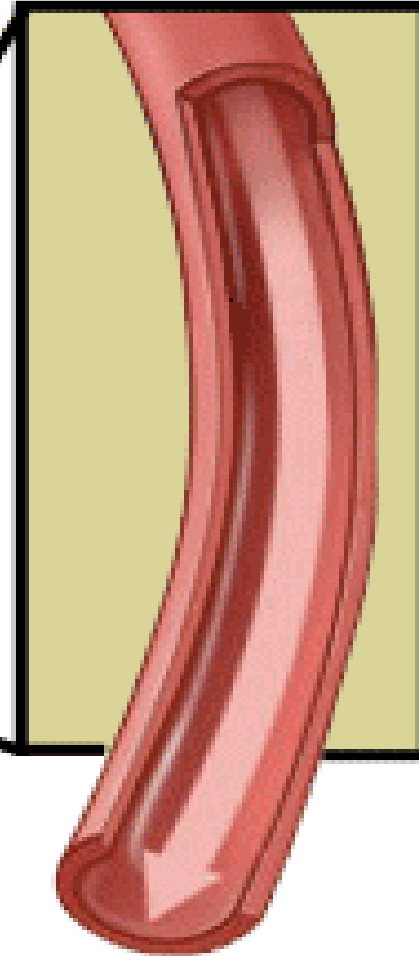
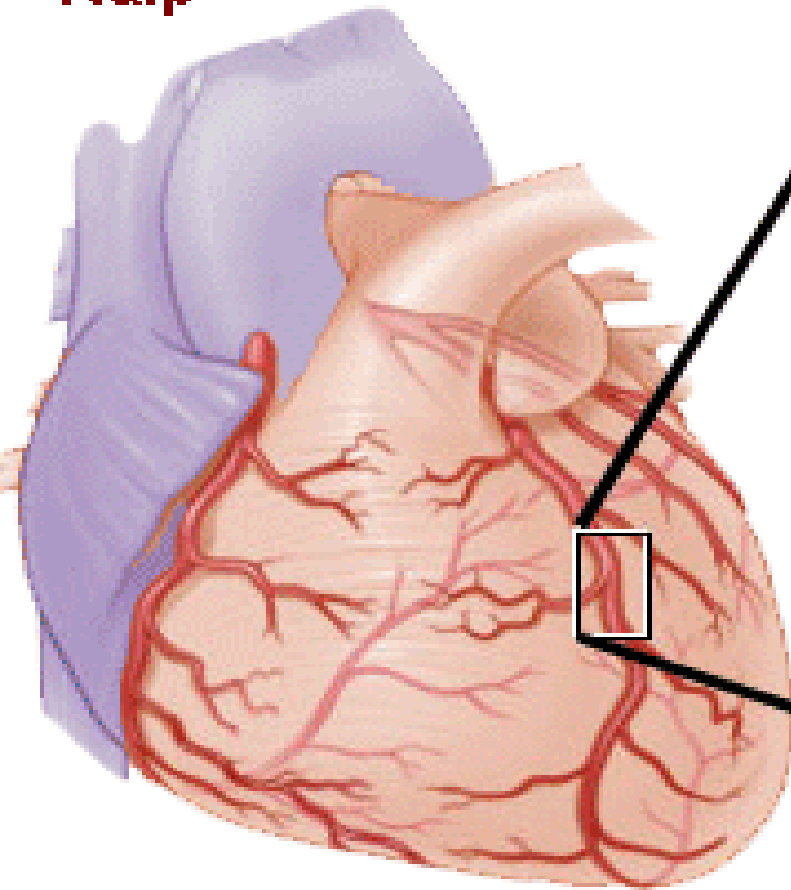


Normal ve plak oluřmuř arter

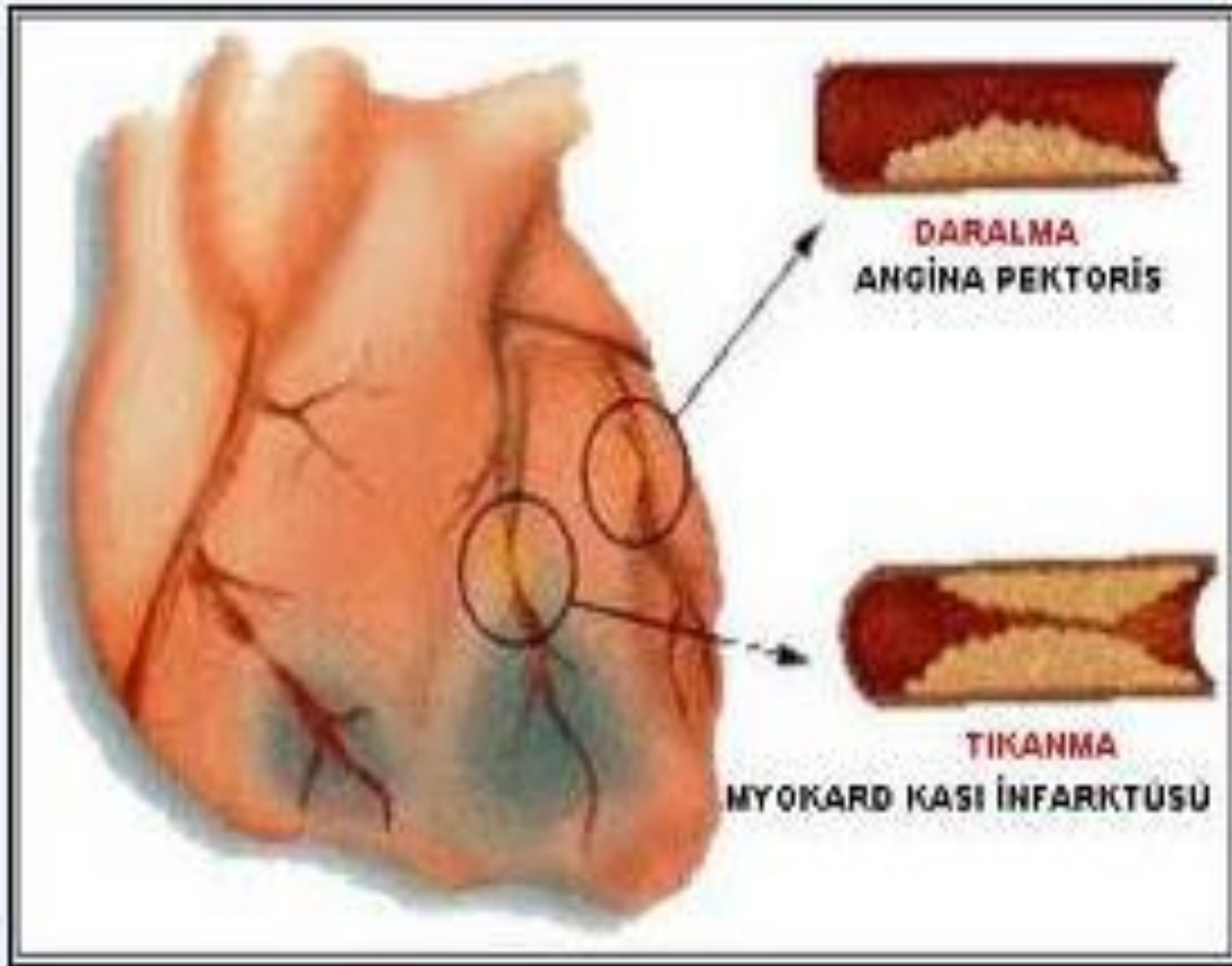
Kalp

Normal
arter

Plak oluřmuř
arter



Plak



ANJİNA PEKTORİS

- Angina pektoris neden olan durumlar:
- Myokardın oksijenlenmesinin azalması (arterioskleroz, soğuk, stres ve sigara nedeniyle koroner arterlerde spazm, hipertansiyon, hipoksi, kan viskozitesinin artışı)
- Myokardın oksijen ihtiyacının artması (egzersiz, stres, duygusal değişiklikler, fazla yeme, anemi, hipertroidizm, aort stenozu)

Etyoloji: sigara,ateroskleroz,koroner arter spazmı,yüksek kolesterol ve ileri yaşlar. fazla yemek yemek başlatabilir. Anjina, üzüntü,heyecan,stres gibi nedenler den ortaya çıkabilir.



Angina pectoris

Angina pectoriste ağrının özellikleri;

- **Ortaya çıkışı:** Egzersiz, stres, ağır yemek, sigara, soğuk hava, anksiyete vb. tetikleyici unsurlarla aniden başlar.
- **Yeri:** Sternumun arkasında (retrosternal, substernal) başlayıp özellikle sol kol olmak üzere her iki kola, elin 4.-5. parmaklarına, alt çeneye, boyuna ve sırtta yayılır. Bazen epigastriyum, sırt veya kolda başlayıp göğsün ortasına yayılabilir.
- **Tipi:** Sıkıştırıcı ve baskılayıcıdır. Göğüs üzerinde ağırlık şeklinde de tarif edilebilir.
- **Süresi:** Ağrı kısa sürelidir. Dinlenmeyle 3–5 dk içinde sona erer, en fazla 10–15 dk sürer.
- Hastalar genellikle ağrının erken belirtilerini öğrenirler.
-

- **Belirti ve Bulgular:** Ağrı hareketle geldiği için, hastalar yavaş hareket eder.
- Ağrı istirahat durumunda geçer
- Stres, yorgunluk, heyecan sol kola, boyuna, sırtta ve karın üstüne kramp ve ağrı baskı bulunur.
- Şiddetli kramplarda hasta, hava açlığı ve ölüm korkusu hisseder
- **Komplikasyonları:** Miyokard enfarktüsü ve ani ölümler.
- **Tedavi ve Bakım:** Kilolu hastaların zayıflaması, Hipertansiyonun kontrol altına alınması, sigaranın bırakılması, Hastanın istirahati, dil altı, oksijen tedavisi

MYOKARD ENFARKTÜSÜ: Miyokardın yeterince beslenememesine bağlı olarak gelişen, miyokart dokusunda zamanla oluşan iskemi ve hücre nekrozuyla seyreden ağır bir hastalık.

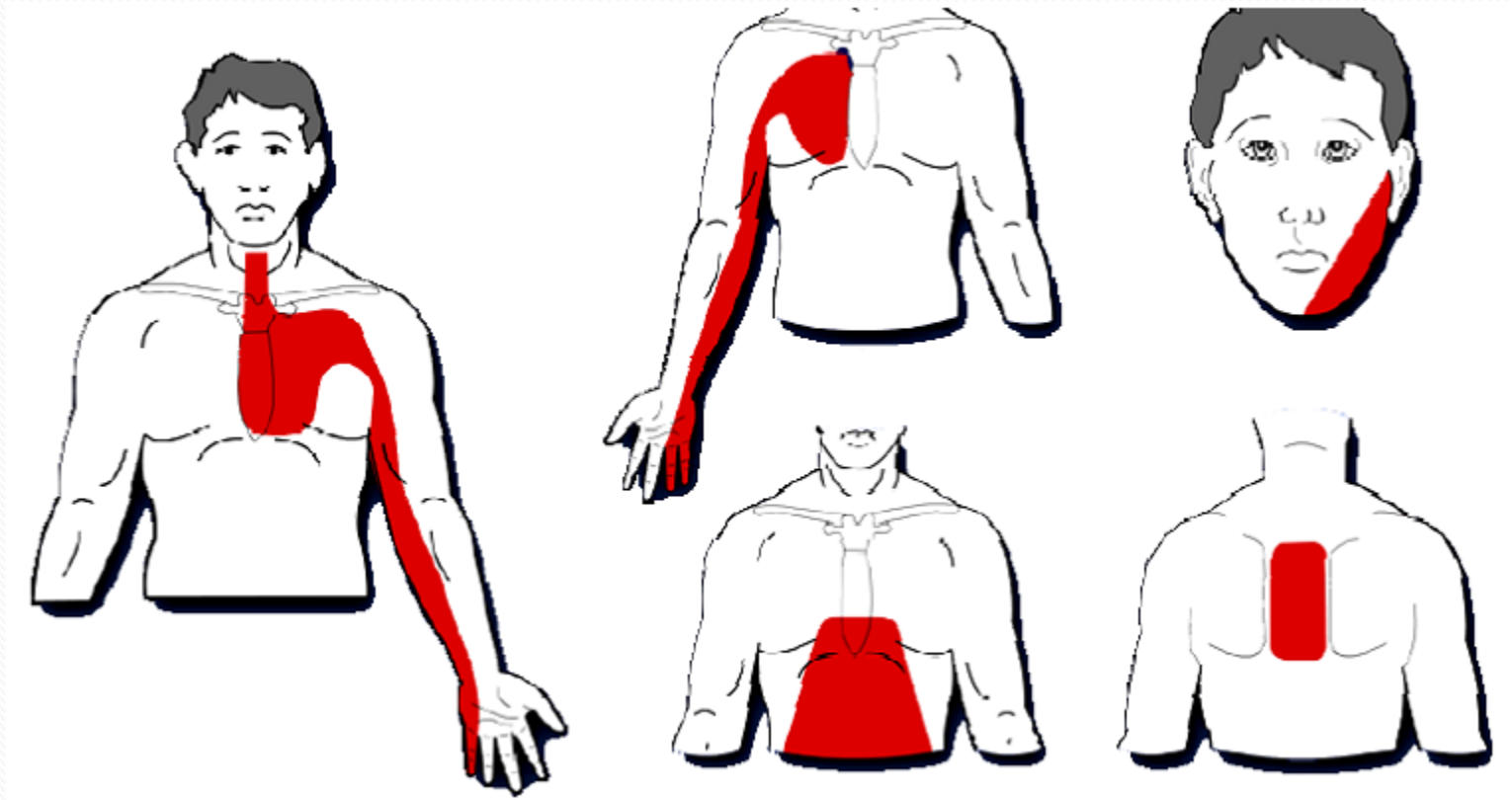
- **Myokard enfarktüsü;** myokardın belirli bir bölgesine gelen kan akımının azalması veya kesilmesi sonucu bu damarın beslediği myokard dokusunda önce iskemi sonra nekroz görülmesidir.
- MI, akut koroner sendromun en ağır şeklidir. Koroner arterlerdeki tıkanmaya neden olan plak ya da trombüs, myokardın beslenmesini engeller, o bölgedeki kalp hücrelerinin ölümüne neden olur.

- Hasar gören myokard, kasılma yeteneğini kaybeder ve kalbin geri kalan kısmı hasar gören bu bölümün işini de yapmak zorunda kalır.
- Koroner arterde oluşan tıkanmadan sonraki 40 dk içinde hücresel düzeyde nekroz oluşmaya başlar. 4-48 saat içinde nekroz tamamen yerleşir. Gelişen nekroz, EKG'de değişikliklere ve kardiyak enzimlerin artmasına neden olur.
- **Etyoloji:** koroner arter tıkanmaları

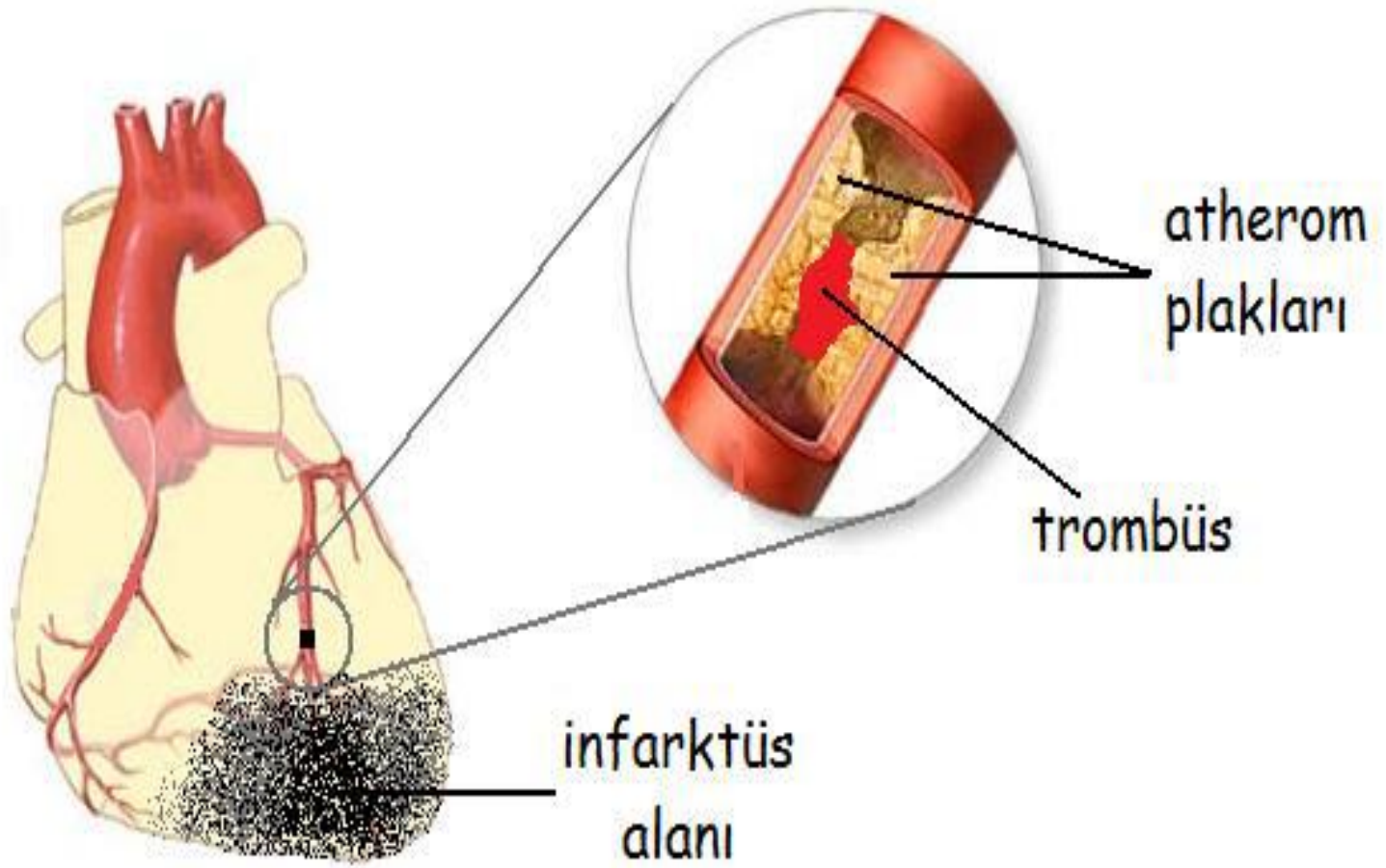
- **Myokard İnfarktüsünde Ağrı**
- İnfarktüsün yayılımına göre ağrının özellikleri değişebilir.
- **MI'da ağrının özellikleri;**
- **Ortaya çıkışı:** Ayrım gözetmeksizin istirahat halinde, uykuda ya da eforla birlikte ortaya çıkabilir.
- **Yeri:** Ağrı, sternumun arkasından başlayıp özellikle sol kola ya da her iki kola, elin 4.-5. parmaklarına, alt çeneye, boyuna ve sırtta yayılır. Bazen epigastrium, sırt veya kolda başlayıp göğsün ortasına yayılabilir.

- **MI'da ağrının özellikleri;**
- **Tipi: Ağrı;** sıkıştırıcı, baskılayıcı, göğüste ağırlık hissi ya da karın ağrısı, mide ağrısı, hazımsızlık şeklinde ifade edilebilir.
- **Süresi:** Ağrı, genellikle birkaç saat sürer. Dinlenmekle ya da ilaç kullanmakla geçmez.

Akut koroner sendromda ağrı oluşan b6lgeler

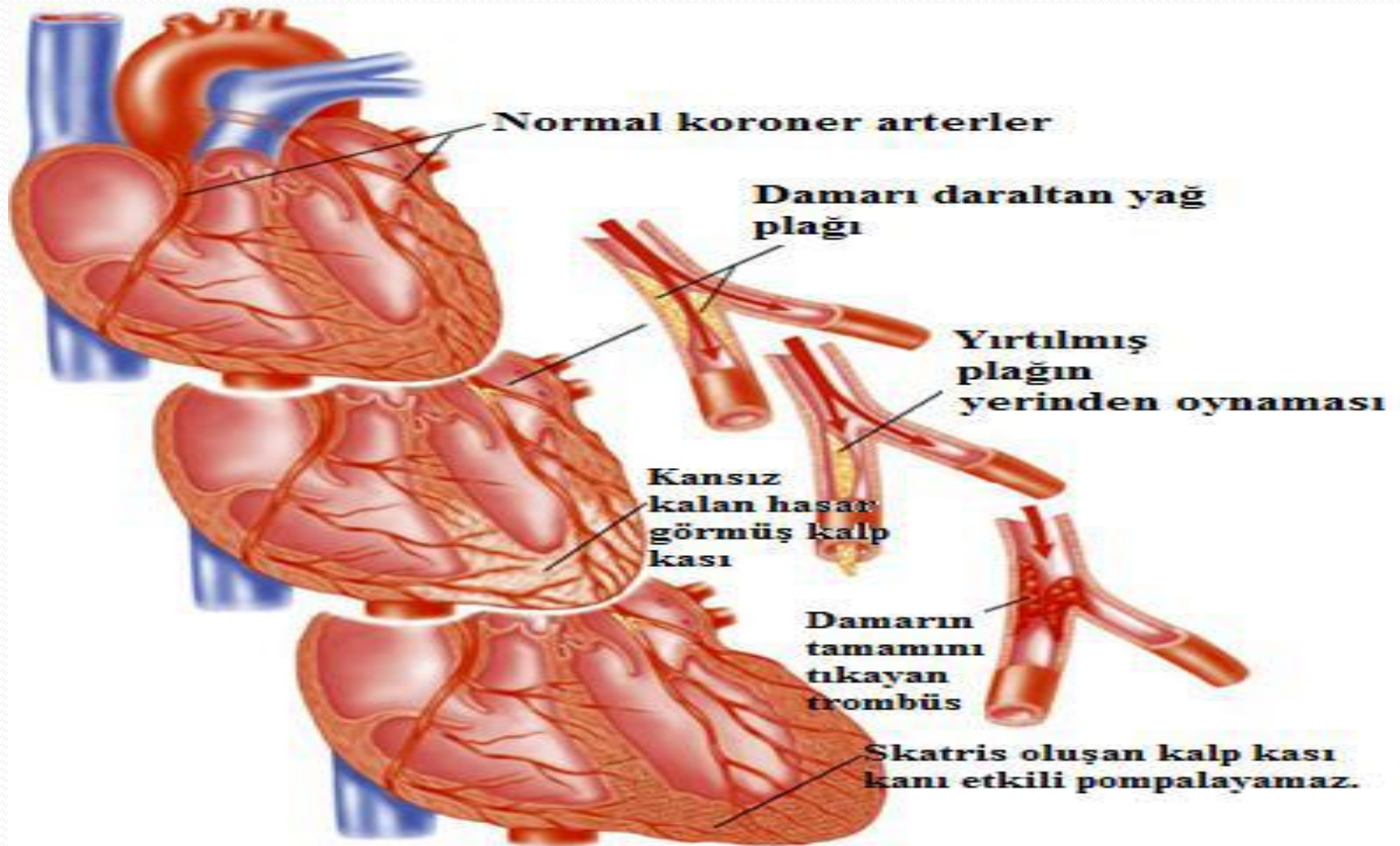


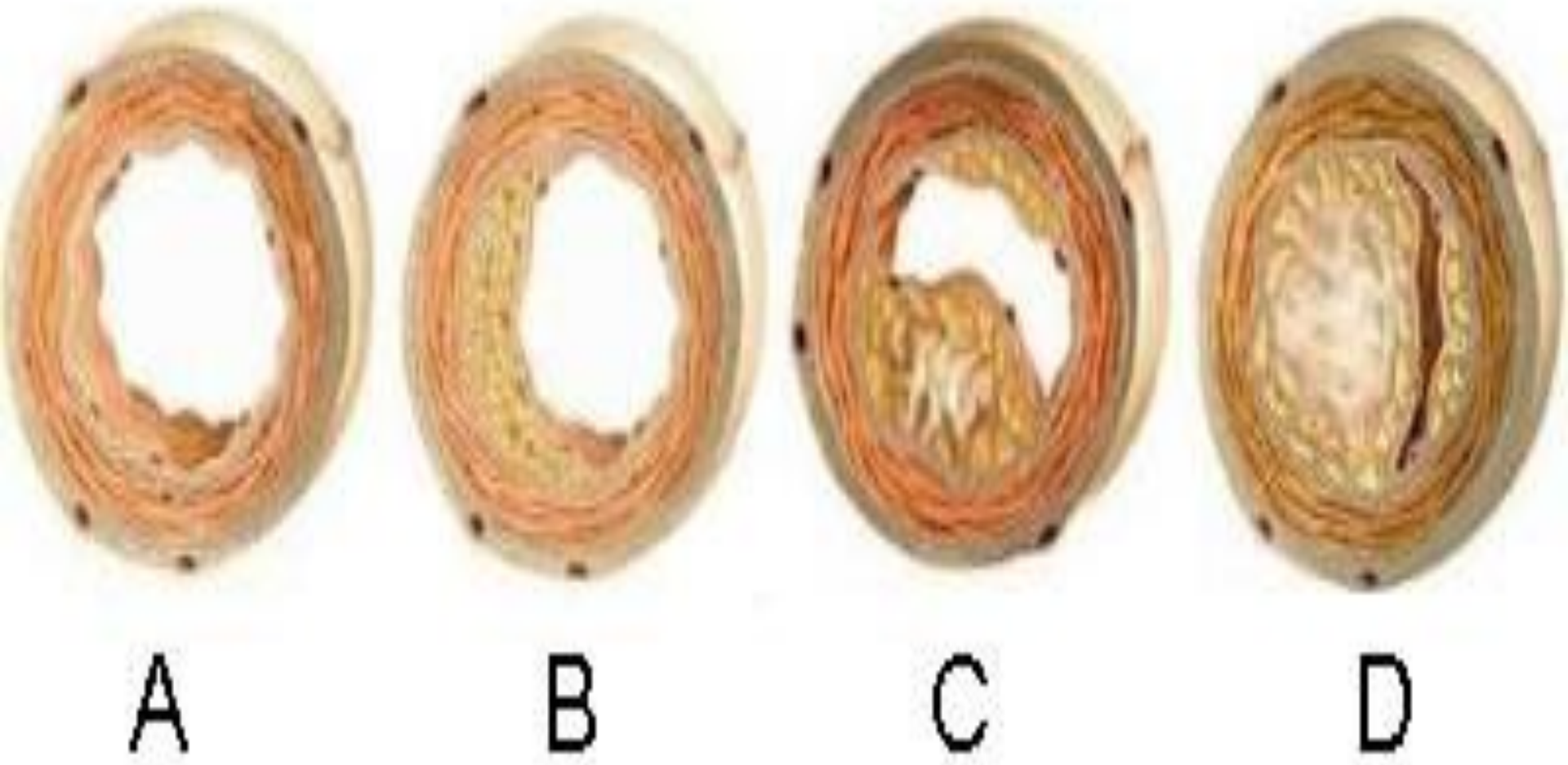
- MI geçiren hastaların yaklaşık dörtte birinde göğüs ağrısı ya da diğer belirtiler görülmeyebilir. Bundan dolayı bu vakalara sessiz MI denir,
- Tesadüfen EKG çekildiğinde ya da otopside geçirilmiş MI saptanır.
- Sessiz MI, genellikle yaşlılarda, diyabet ve kalp nakli yapılmış hastalarda görülür.



- **Belirti ve Bulgular:** Göğüs ağrısı tipik belirtidir. Bu ağrı kola, sırtta, boyna dağılır ve sternumun arkasında hissedilen sıkıştırmacı bir özellik gösterir.
- Ağrı uzun süreli ve anjina tarzındadır.
- Hastanın yüzü soluktur, teni terlidir ve gri renk veren siyanoz vardır.
- Nefes darlığı,
- kalp atımlarında düzensizlik,
- ölüm korkusu,
- ateş,
- Bulantı,
- kusma,
- Baş dönmesi

Miyokart infartüsü





Damardaki aterosklerozun zaman içinde ilerlemesini (A ve B), önemli darlık oluşturmasını (C), ve sonunda tıkanarak (D) miyokard infarktüsüne yol açmasını görüyoruz.

KOMPLİKASYON:

- Ani ölümler, aritmi, kalp kasının yırtılması.
- Myokard infarktüsünün komplikasyonu olarak kalp yetmezliği,
- sol ventrikül anevrizması,
- perikardit,
- ventriküler taşikardi,
- ventriküler fibrilasyon ve kardiyojenik şok gelişebilir.

TEDAVİ: nitratlar verilir.Ağrı kontrol altına alınmışsa kardiyoloji bölümüne sevk edilir.

- Yatak istirahati,
- Oksijen tedavisi,
- Analjezik olarak Morfin verilir.
- Hasta Monitör ve devamlı EKG kontrolü altında tutulur. Koroner anjiyografi,balon anjiyografisi,acil by-pass kritik durumlarda

HİPERTANSİYON

- Ventrikülden arterlere atılan kanın arter duvarına yaptığı basınca **tansiyon** denir.
- Kan basıncını sistolik ve diastolik basınç oluşturur. Normal tansiyon değeri sistol 120, diastol 80' dir.
- Hipertansiyon, sistolik basıncın 140 ve diastolik basıncın 90 üstüne çıkmasıdır.
- **Etyoloji:** 40 yaşın üzerinde olması
- Erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görülmesi
- Kalıtım,
- Şişmanlık,
- stres,
- sigara ve alkol, Fazla tuz alımı

- **Belirti ve Bulgular:** Baş ağrısı, Kulak çınlaması, Vertigo, Epistaksis, Çarpıntı, Dispne, Ortopne, Mental bzk, Dalgınlık
- **KOMPLİKASYONLAR:** Damarsal bozukluk, kalpte atrofi, gözde ödem, kanama, körlük, Böbrek yetmezliği,
- **TEDAVİ:** Tedavisi hayat boyudur. Düzenli ağır olmayan egzersizler, Sigara ve alkolün bırakılması, Vücuttaki yağ oranının azaltma, Tuz alımını kısıtlama, K, Mg, Ca alımları düzenlenir, Stresten uzak durulur.
- İlaç tedavisi

PERİFERİK DAMAR HASTALIKLARI

- **1.ARTERİOSKLEROZ(ASO):**Büyük ve geniş çaplı arterlerin esnekliğinin kaybolması, kalınlaşması,arter lümeninin daralması dır.
- Alt ekstremitelerde görülen tıkayıcı hastalıklar arasında en sık görülenidir.
- **2.TROMBOANJİTİS OBLİTERANS(Buerger Hastalığı):** Ekstremitelerde küçük ve orta çapta arter ile venleri tutarak zamanla damarların tıkanması

• **BUERGER**

- **Tanım:** Arter tıkanıklığı ile seyreden, erkeklerde ve sigara içenlerde görülen damar hastalığı.
- **Etyoloji:** Sigara, diyabet belirtileri alevlendirir.
- **Semptomlar:** Yürümekle artan sızı şeklinde bacak ağrıları, ayaklarda nabız olmaması, ayaklarda soğukluk ve solukluk.
- **Tedavi:** Sigara bırakılmalı, Soğuktan korunmalı, vasodilatörler.
- **Komplikasyon:** Gangren





- **1.RAYNAUD HASTALIĞI:** Parmaklarda arterlerin vazokonstriksiyonu ile oluşan soğukluk, siyanoz ve ağrı ile karakterize hastalık

2.TROMBOFLEBİT:Yüzeysel venlerde trombozisle beraber inflamasyon gelişmesidir.

Etyoloji: Ven endotelinin bütünlüğünün bozulduğu veya hasara uğradığı durumlar, (venöz kanül, kateter, iritan ilaçlar, hiperosmolar mayi infüzyonu) bazı hastalıklar (varisler, travma) immobilizasyon (uzun süre hareketsiz kalma, yatalak hastalar), kanın koagülasyonunun artması (bazı anemiler, malignite, travma), venöz durgunluk (şok, kalp yetmezliği, gebelik) gibi durumlar tromboflebit gelişmesine neden olabilir.



- **Belirtiler ve Bulgular: Tromboflebit gelişen bölgede;**
- Birdenbire başlayan şiddetli ağrı ve hassasiyet,
- Ödem,
- İnflamasyona bağlı ateş,
- Hiperemi ve siyanoz,
- Venlerde olan bir tromboflebit palpe edildiğinde sert nodüler bir yapı hissedilir.

- 3-FLEBOTROMBOZ: Ven içinde pıhtının ven duvarına zayıf bir şekilde tutunması demektir. Oluşan tromboz damar duvarına bağlanır, büyür ve damarları tıkar.
- 4-ENDARERİTLER:Arter duvarının iç tabakasının inflamasyonu

Varis

- Yüzeysel toplardamarların uzayıp büklümlü genişlemiş hale gelmesi VARİS olarak tanımlanmaktadır. Kanı kalbe geri taşıyan damarlar toplardamar olarak adlandırılır.

Bu damarlar kan akışının kalbe doğru tek yönlü olmasını sağlayan kapakçıklar içerirler. Toplardamarlarda oluşan tıkanıklıklar ve aşırı basınç bu kapakçıkların düzgün kapanmasını engelleyerek geriye doğru kaçaklara sebep olurlar.



Normal ven



Varis



Etyoloji: Konjenital venöz kapak anomalileri, konjenital ven duvarı zayıflıkları,

- oral kontraseptikler,
- dar giysiler,
- aşırı şişmanlık,
- irsiyet,
- doğumlar,
- pıhtılaşma bozuklukları,
- uzun süre ayakta ya da oturarak iş yapma sayılabilir.







- Sonuçta bacaklardaki yüzeysel toplardamarlar genişler, uzar ve bükümlü bir görüntü ile varisler oluşur. Gece oluşan kramplar, kaşıntı, şişkinlik, ayakta kalma ile ağrı, sıkça görülen şikayetlerdir.
- Bu şikayetler varislerin büyüklüğü veya sayısı ile orantılı değildir.
- Bayanlarda hamilelik ve menstruasyon sırasında varislerle ilgili şikayetler artar.
- Bayanlarda varislere, erkeklere oranla 4 kez daha fazla rastlanmaktadır.



Anatomik olarak 3 tip **varis** vardır:

1) İri yeşilimtrak ana varisler



2) Cilt altında ağ biçiminde yapılar oluşturan morumsu retiküler varisler



3) Kırmızı ipliksi varisler





TEDAVİ

- **Kompresyon tedavisi**
- Bu tedavide, rahatsızlığın boyutuna bağlı olarak, elastik bandajlar ya da **varis** çorapları kullanılarak, dokulara ve rahatsızlığa neden olan damarlara baskı uygulanır.
- Bu sayede toplardamarların duvarları biçimlerini yitirmez, damar içindeki kapakçıklar yeniden doğru şekilde kapanır ve böylelikle kanın bacaklarda birikmesini engeller.
- **Kompresyon tedavisi,**
- variste,
- kronik toplardamar yetersizliğinde,
- lenf ödemlerinde ve toplardamarların gebelik sırasında genişlemesinde uygulanır.

Lazerle tedavi

- Cilt dışından lazer **tedavisi** uzun yıllardır, cildin hemen altında yer alan, çapı 1 mm altında olan küçük kılcal varislerin tedavisinde uygulanmaktadır. Tedavi sırasında güçlü bir lazer ışını sorunlu bölgeye yönlendirilir. Işın toplardamarın içindeki kanın ısınmasına ve katılaşmasına neden olur. Küçük **varis** dalları bu şekilde tıkanır.
- Tedavinin ardından müdahale edilmiş damarlar dışarıdan bakıldığında hafif kahverengi görünür. Ancak bu renk değişimi yaklaşık birkaç ay sonra geçer.

- 
- Günümüzde lazer **tedavisi**, gelişen yüksek teknoloji sayesinde büyük varislerin tedavisinde de kullanılmaktadır.
 - Bu yöntem, genel anestezi altında yapılan ve damarların cerrahi olarak çıkarılması esasına dayanan yöntemlere bir seçenek olarak geliştirilmiştir.

- 
- **Varis ameliyatları**
 - Eskiden büyük kesilerle çıkartılan varisler, artık üzerlerine yapılan 2-3 mm uzunlukta kesilerle temizlenebiliyor.
 - Bu kesilere dikiş atılmasına gerek olmadığı gibi, özel bantlar kullanılarak kısa sürede iyileşmesi sağlanıyor.

- TEŞEKKÜRLER